

# APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE ROUX-GOLDTHWAIT-CAMPBELL PARA LUXACIÓN PERSISTENTE DE RÓTULA EN PACIENTE CON SD. DOWN

**Autores:** Grijalvo Sánchez, B; Janariz Novel, R; Rivero Hernandez, J; Sanchez Esquinas, M

Unidad de Ortopedia Infantil. UCG Ortopedia, Traumatología y Reumatología . Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla)



## OBJETIVOS

- Presentación de un caso clínico de una paciente con Sd. Down y luxación rotuliana
- Descripción de la técnica quirúrgica empleada y los resultados a corto plazo.

## MATERIAL Y MÉTODOS

### PRESENTACIÓN DEL CASO

Mujer de 6 años con AP de Down que presenta luxación persistente de rótula izquierda. Refiere caídas frecuentes desde el inicio de la deambulación, con claudicación a la misma y dolor. A la exploración física, se observa rótula izquierda luxada a externo, reductible manualmente (Dugdale 4)

### PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

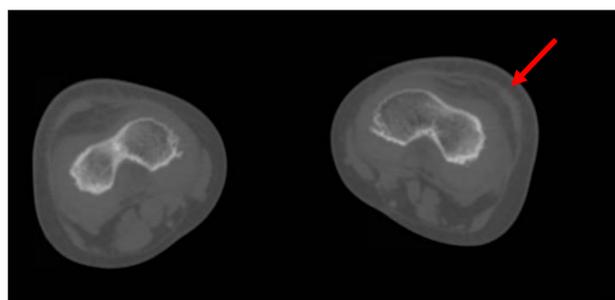
TC: Luxación externa completa de la rótula izquierda, que se ubica en íntimo contacto con la cara lateral del cóndilo externo.

ÁNGULO TROCLEAR Derecha =  $170^\circ$

ÁNGULO TROCLEAR Izquierda =  $180^\circ$

ANTEVERSIÓN FEMORAL Derecha =  $25^\circ$

ANTEVERSIÓN FEMORAL Izquierda =  $42^\circ$



### INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Se propone para intervención quirúrgica mediante la técnica de Roux-Goldthwait-Campbell:

- Abordaje parapatelar medial desde polo superomedial de rótula hasta 2-3 cm por debajo de tuberosidad tibial anterior.
- Liberación lateral de contractura de partes blandas, dejando la sinovial intacta si es posible
- Preparamos una correa suprapatelar utilizando una tira de tejidos laxos mediales: creamos una tira capsular procedente de cápsula medial, dejando inserción la proximal intacta. Pasamos la tira a través del tendón cuadriceps y retornamos a medial, suturándola cerca de tubérculo aductor
- Se divide el tendón rotuliano longitudinalmente, desanclando la mitad lateral de la inserción distal y pasarla debajo de mitad medial. Suturar a tejidos blandos mediales cerca de inserción de pata de ganso

Tras ello, debe colocarse una férula inguinopédica en  $30^\circ$  de flexión de rodilla durante 4-6 semanas



## RESULTADOS

Realizamos la primera revisión a las 6 semanas postoperatorias. En ella, se retira el yeso, observándose herida completamente cicatrizada y partes blandas en buen estado. La rótula se encuentra centrada en tróclea, manteniéndose en posición durante la movilización espontánea de rodilla.

A los 2,5 meses postoperatorios, la paciente no presenta hipermovilidad rotuliana, realizando flexoextensión activa completa de rodilla y deambulando sin dolor ni ayudas.

## CONCLUSIONES

En pacientes con limitación para la utilización de técnicas óseas, presentamos la centralización rotuliana mediante única manipulación de tejidos blandos según la técnica de Roux-Goldthwait-Campbell como una técnica quirúrgica con resultados excelentes